EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Gilbert BALLET

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine

PARIS
ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie
FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

—

1893



PREMIÈRE PARTIE

TITRES ET TRAVAUX D'ORDRE GÉNÉRAL

1° TITRES

Interne des hôpitaux (1875).
Médaille d'argent des hôpitaux (1880).
Chef de clinique de la Faculté (1882).
Médecin des hôpitaux (1884).
Agrégé de la Faculté (1886).

Lauréat, médaille d'argent de la Faculté (médaille de thèse) (1881).
Lauréat de l'Académie (prix Bernard de Civrieux) (1882).
Mention honorable de la Société de biologie (1882).
Lauréat de l'Académie (prix Bernard de Civrieux) (1883).

Membre et ancien secrétaire de la Société anatomique (1879).
Membre de la Société médicale des hôpitaux (1885).
Membre correspondant de la Société médicale argentine (1891).
Auditeur au Comité consultatif d'hygiène publique de France (1888).

2° ENSEIGNEMENT

Cours libre de pathologie interne fait à l'École pratique de la Faculté en 1881 et 1882.

Conférences cliniques faites à l'hôpital Necker (service de M. le professeur Peter. Suppléance des vacances) en 1887 et en 1888.

Conférences de pathologie générale faites à la Faculté (semestre d'hiver 1888-89).

Conférences cliniques faites à l'hôpital Saint-Antoine (semestre d'hiver 1892).

3° PUBLICATIONS ORIGINALES

---

1. *Pleurésie; escarre au sacrum; méningite ichoreuse ascendante: teinte verdâtre de la base du cerveau.*

(Société anatomique, 1879.)

2. *Carcinome du hile du foie. Rétention biliaire. Examen histologique.*

(Société anatomique, 1879.)

3. *Adénome du rein avec examen histologique.*

(Société anatomique, 1879.)

4. *Gastrite scléreuse (linite scléreuse de Brinton) avec examen histologique.*

(Société anatomique, 1879.)

5. *Un cas d'abcès du cerveau intéressant les faisceaux émanés des deux tiers supérieurs des frontale et pariétale ascendantes* (avec planche).

(Société de biologie, 1878.)

6. *Un cas de cancer du poumon à symptomatologie obscure.*

(Journal de médecine de la Haute-Vienne, 1872.)

7. *La dyspepsie et l'anémie des mangeurs de soupe.*

(Journal de médecine de la Haute-Vienne, 1882.)

8. *Sur un cas d'hémiplégie hystérique.*

(Journal de médecine de la Haute-Vienne, 1883.)

9. *Sur un cas de cancer du foie chez le cheval. Examen histologique.*

(Société centrale de médecine vétérinaire, 1879.)

10. *De l'action des aimants sur quelques troubles nerveux et spécialement sur les anesthésies* (en collaboration avec M. le professeur Proust).

(Communication faite au Congrès médical international d'Amsterdam et *in* Journal de thérapeutique, 1879.)

11. *Des abcès du cerveau consécutifs à certaines malformations cardiaques.*

(Archives de médecine, 1880.)

12. *Note sur un cas d'atrophie musculaire dans le cours du mal vertébral de Pott. Avec examen histologique de la moelle* (en collaboration avec M. le professeur Proust).

(Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, 1880.)

13. *Nouveau fait à l'appui de la localisation de Broca. Démonstration expérimentale de la localisation de la faculté du langage dans l'hémisphère gauche du cerveau.*

(Progrès médical, 1880.)

14. *De la cachexie pachydermique (myxœdème des auteurs anglais).*

(Progrès médical, 1880.)

Dans ce travail, inspiré par M. Charcot, est relatée la première observation de myxœdème publiée en France.

15. *De l'isolement des individus atteints de maladies contagieuses.*

(Journal de thérapeutique, 1879.)

16. *Nouveau fait relatif aux localisations cérébrales. Du centre psycho-moteur de la face.*

(Progrès médical, 1880.)

17. *Syphilis bulbaire. Paralysie du moteur oculaire externe à droite. Déviation conjuguée. (Nouvel exemple de la paralysie décrite par Féréol et Graux.)*

(Société anatomique, 1880.)

18. *Kystes hydatiques du cerveau. Épilepsie partielle simulant au début la crampe des écrivains* (avec M. Lalesque).

(Société anatomique, 1880.)

19. *Deux cas de tuberculose miliaire présentant quelques particularités intéressantes.*

(Revue médicale du Nord, 1877.)

20. *Sur le siège de la douleur dans la colique saturnine.*

(Note personnelle *in* Traité d'hygiène de M. Proust et Thèse de Fesnel, Paris, 1880.)

21. *L'électricité statique et ses applications en médecine d'après les leçons de M. Charcot.*

(Progrès médical, 1880.)

22. *Lèpre et sclérodermie.*

(Progrès médical, 1880.)

23. *De l'état de la réflectivité spinale dans le cours de la fièvre typhoïde.*

(Progrès médical, 1881, et Thèse du Dr Pluyaud, Paris, 1882.)

24. *Du rein sénile. Contribution à l'étude de la néphrite interstitielle chez les vieillards.*

(Revue de médecine, 1881.)

25. *Observations relatives aux lésions combinées de la moelle épinière.*

(Société anatomique, 4 et 25 novembre 1881, 3 mai 1883.)

26. *Pseudo-rougeole et pseudo-scarlatine. — Érythèmes rubéoliformes et scarlatiniformes au cours d'états infectieux.*

(Archives générales de médecine, 1882.)

27. *Spasme musculaire au début des mouvements volontaires. — Étude d'un trouble fonctionnel jusque-là non décrit en France (maladie de Thomsen)* (avec M. Marie).

(Archives de neurologie, janvier 1882.)

28. *Contribution à l'étude du sommeil pathologique. Quelques cas de narcolepsie.*

(Revue de médecine, octobre 1882.)

29. *Des accidents épileptiformes dans l'hystérie.*

(Travail couronné par l'Académie de médecine. Prix Bernard de Civrieux, 1882.)

30. *Le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité d'origine cérébrale.*

(Archives de neurologie, juillet 1882.)

31. *De l'état d'opportunité de contracture* (en collaboration avec M. Delanef).

(Gazette médicale de Paris, juillet 1882.)

32. *Deux cas de vomissements hystériques traités et guéris par l'alimentation artificielle.*

(Progrès médical, 1882.)

33. *Contracture hystérique ancienne guérie subitement par l'administration de pilules fulminantes* (avec M. Landouzy).

(Revue de médecine, 1882.)

34. *Contribution à l'étude des localisations motrices corticales. De la relation entre les monoplégies des membres inférieurs et les lésions du lobule paracentral.*

(Archives de neurologie, mai 1883.)

35. *Contribution à l'étude de la maladie de Graves. Des accidents nerveux dans le goitre exophtalmique. (Étude de quelques symptômes qui jusqu'à ce jour n'ont pas fixé l'attention.)*

(Revue de médecine, avril 1883.)

36. *Note sur un trouble trophique de la peau observé chez les tabétiques (état ichthyosique)* (avec M. Dutil).

(Progrès médical, mai 1883.)

37. *Recherches sur les causes de l'ataxie locomotrice progressive* (avec M. Landouzy).

(Mémoire couronné par l'Académie de médecine. Prix Bernard de Civrieux, 1883.)

38. *Contribution à l'anatomie pathologique de la paralysie générale spinale diffuse subaiguë de Duchenne, et des déterminations médullaires du béribéri* (avec M. Proust).

(Archives de physiologie, 1883.)

39. *De quelques accidents spinaux déterminés par la présence dans la moelle d'un ancien foyer de myélite infantile* (avec M. Dutil).

(Revue de médecine, novembre 1883.)

40. *Étude d'un cas de fausse sclérose systématique combinée de la moelle. Scléroses péri-tubulaires et scléroses péri-vasculaires* (avec M. Minor).

(Archives de neurologie, janvier 1884.)

41. *De l'hémiatrophie de la langue dans le tabes dorsal ataxique.*

(Archives de neurologie, mars 1884.)

42. *Accidents consécutifs à la compression habituelle du nerf cubital, chez un ouvrier employé à ouvrager le verre.*

(Revue de médecine, 1884.)

43. *Observations relatives à la chorée électrique chez les épileptiques et dans l'alcoolisme (cas de paramyoclonus multiplex).*

(Thèse de Colanéri : Des secousses musculaires, Paris, 1884.)

44. *Divers faits de pseudo-tabes alcoolique et névropathique.*

(Thèse de Leval-Picquechef : Les pseudo-tabes, Paris, 1885.)

45. *Des attaques d'hystérie à forme d'épilepsie partielle. Étude d'une nouvelle variété d'état de mal épileptiforme* (avec M. Crespin).

(Archives de neurologie, 1885.)

46. *Des déterminations cutanées de la blennorrhagie.*

(Revue de médecine, 1885.)

47. *De l'œdème suraigu suffocant de la luette.*

(Société clinique, 1885.)

48. *De l'ophtalmoplégie externe dans l'hystérie et le goitre exophtalmique.*

(Revue de médecine, 1888.)

49. *Note sur la valeur diagnostique de l'attitude dans certains cas de sciatique fruste.*

(Société médicale des hôpitaux, juillet 1887.)

50. *Sur un cas d'épilepsie partielle. Diagnostic du siège de la lésion : trépanation : ablation de la tumeur* (avec MM. Péan et Gélineau).

(Académie de médecine, 1888.)

51. *Paralysies bulbaires dans le goitre exophtalmique.*

(Société médicale des hôpitaux, février 1888.)

52. *Des spasmes fonctionnels au cours du rhumatisme chronique.*

(Société médicale des hôpitaux, 1888.)

53. *Tétanie d'origine gastro-intestinale.*
(Société médicale des hôpitaux, 1889.)

54. *Goitre exophtalmique et ataxie.*
(Société médicale des hôpitaux, 1889.)

55. *Coxalgie hystérique avec atrophie musculaire.*
(Société médicale des hôpitaux, 1889.)

56. *Du bégayement hystérique.*
(Société médicale des hôpitaux, octobre 1889.)

57. *Bégayement hystérique chez un dégénéré.*
(Société médicale des hôpitaux, 4 juillet 1890.)

58. *Étude du bégayement hystérique* (avec M. P. Tissier).
(Archives de neurologie, 1890.)

59. *Des paralysies faciales hystériques* (à propos d'une communication de M. Chantemesse).
(Société médicale des hôpitaux, octobre 1890.)

60. *Paralysie faciale hystérique.*
(Société médicale des hôpitaux, novembre 1890.)

61. *Paralysie faciale hystérique. Étude d'ensemble.*
(Thèse de M. Decoux, Paris, juillet 1891.)

62. *De l'élongation des nerfs dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive* (rapport sur la candidature de MM. Torrès).

(Société médicale des hôpitaux, octobre 1890.)

63. *Attaques d'hystérie à forme d'épilepsie partielle.*

(Société médicale des hôpitaux, juillet 1891.)

64. *Paralysie systématisée de la face chez un hystérique.*

(Société médicale des hôpitaux, 20 octobre 1892.)

4° TRAVAUX DIDACTIQUES

RAPPORTS — COMPTES RENDUS

---

1. *Articles* Saignée *et* Sensibilité *du* Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.

2. *Des progrès réalisés dans la pathologie du système nerveux en* 1881, 82, 83, 84.

(Comptes rendus et analyses *in* Année médicale.)

3. *Compte rendu des travaux du Congrès médical international d'Amsterdam de* 1879.

(Progrès médical, 1879.)

4. *Comptes rendus des séances de la Société médicale des hôpitaux*, 1881-82-83-84

(Progrès médical.)

5. *Revues de pathologie nerveuse.*

(Progrès médical, 1881-82, etc.)

6. *Rédaction du* Bulletin de la Société anatomique *en* 1881 *et* 1882.

7. *Rapport adressé à M. le Ministre du Commerce sur l'organisation des postes de surveillance à la frontière d'Espagne en* 1884.

(Comptes rendus des travaux du Comité consultatif d'hygiène de France.)

8. *Rapport adressé au Ministre du Commerce sur l'organisation et le fonctionnement des lazarets de Port-Cros et de Bagaud*, 1885.

(Comptes rendus des travaux du Comité consultatif d'hygiène.)

9. *Rapport sur l'épidémie cholérique de* 1884-85 *en France présenté au Congrès d'hygiène de Vienne en* 1888 (avec M. le professeur Proust).

DEUXIÈME PARTIE

TITRES ET TRAVAUX EN PATHOLOGIE MENTALE

1° TITRES

Interne à la Salpêtrière (section des aliénées) en 1876.

Interne à l'hospice de Bicêtre (section des aliénés) en 1877.

Membre de la Société médico-psychologique de Paris depuis 1883.

Chargé à la Faculté de médecine des conférences de pathologie mentale depuis 1889.

Chargé du cours de clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne (semestre d'été 1891-92, semestre d'hiver et semestre d'été 1892-93).

Membre et vice-président de la Société de psychologie physiologique de Paris.

Membre associé de la Société de médecine mentale de Belgique.

Membre de la Société d'hypnologie et de psychiatrie, 1891.

Membre de la Société de médecine légale de France, 1892.

Médecin-expert pour la médecine mentale près le Tribunal de première instance de la Seine et la Cour d'appel de Paris (1888).

2° ENSEIGNEMENT DE LA PATHOLOGIE MENTALE

A. — ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

1° Conférences de pathologie générale faites à la Faculté en 1888 et 1889.

Du rôle de l'hérédité dans la genèse des maladies.

La plus grande partie du cours a été consacrée à l'hérédité envisagée comme cause des maladies du système nerveux et particulièrement des maladies mentales.

Après avoir étudié l'hérédité en général et ses lois, on a passé en revue et discuté l'importance de son rôle dans l'étiologie des diverses affections nerveuses, des intoxications et des vésanies.

SOMMAIRE DES LEÇONS AYANT TRAIT A LA PATHOLOGIE MENTALE

1. *Maladies acquises et maladies héréditaires. Généralités sur l'hérédité.*

2. *L'hérédité physiologique.*

3. *L'hérédité psychologique.*

4, 5 et 6. *Les lois de l'hérédité.*

7 et 8. *L'hérédité pathologique envisagée en général.*

9. *Comment on entre dans l'hérédité nerveuse. La neurasthénie.*

10 et 11 (suite). *L'alcoolisme.*

12 (suite). *Le thébaïsme.*

13 (suite). *Tabac. Haschisch. Plomb.*

14 et 15. *Consanguinité. Discussion de son rôle bienfaisant ou malfaisant. — Conditions défectueuses de la génération. — Accidents de la grossesse.*

16. *Résultats de l'hérédité viciée. Stigmates physiques de la dégénérescence.*

17. *Idiotie, imbécillité et débilité mentale.*

18 et 19. *Stigmates psychiques de la dégénérescence.*

20. *La folie raisonnante.*

21. *Les persécutés persécuteurs.*

22 et 23. *L'épilepsie et l'hystérie.*

24 et 25. *La chorée. Le goitre exophtalmique.*

26. *L'ataxie locomotrice.*

27. *La paralysie générale progressive.*

28. *La maladie de Friedreich. Les myopathies. La maladie de Thomsen.*

29. *Les vésanies : la mélancolie et la manie.*

30. *La folie à double forme.*

31. *Le délire des persécutions à évolution systématique.*

Les autres leçons ont été consacrées à la *goutte*, à l'*arthritisme*, au *diabète*, etc.

43. *La sélection. Les castes. Dégénérescence et régénération.*

2° Conférences de Pathologie mentale faites à la Faculté en 1889-90.

Elles ont été principalement consacrées à la séméiologie des maladies mentales.

SOMMAIRE DES CONFÉRENCES

1. *L'enseignement de la pathologie mentale en France et en Europe. Généralités.*

2. *Plan d'un cours de pathologie mentale. Étude de la séméiologie et des espèces morbides. Les classifications : leur insuffisance.*

3. *Expansion et concentration.*

4. *Les conceptions délirantes. Classement.*

5, 6 et 7. *Description séméiologique des diverses idées délirantes.*

8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14. *Les hallucinations.*

15, 16 et 17. *Obsessions et impulsions.*

18 et 19. *Les actes des aliénés.*

20. *La démence. Faiblesse intellectuelle et affaiblissement intellectuel.*

21. *Malformations physiques chez les aliénés.*

22. *Les troubles physiques dans l'aliénation : leur nature, leur signification, leur importance.*

23. *La manie.*

24. *La mélancolie.*

25. *La folie intermittente.*

26. *Le délire de persécution à évolution systématique.*

Ce cours théorique a été complété par des leçons de démonstration faites chaque semaine à l'Hôtel-Dieu, service de M. le Dr Proust.

3o Conférences de pathologie mentale faites à la Faculté en 1891-92.

Elles ont été consacrées à l'étude des types et des espèces morbides.

SOMMAIRE DES CONFÉRENCES

a. — Névroses

1. *Plan général. Association possible de plusieurs névroses ou psychoses chez le même sujet. Importance de cette notion.*

2 à 8. *L'épilepsie. Ses diverses formes. Les délires épileptiques.*

9 à 13. *L'hystérie. État mental. Le délire dans l'hystérie.*

14 et 15. *La chorée. État mental et délire des choréiques.*

16 et 17. *La neurasthénie. État mental des neurasthéniques.*

b. — Psycho-névroses et Psychoses

18. *La manie.*

19 et 20. *La mélancolie.*

21 et 22. *Dégénérés : Originaux. Manie raisonnante. Folie morale.*

23 à 25. *Dégénérés : Obsessions et impulsions, délires chez les dégénérés.*

24. *La folie intermittente.*

25. *Le délire de persécution à évolution systématique.*

26 à 28. *L'alcoolisme et les alcooliques.*

29. *Les morphinomanes.*

30. *Les cocaïnomanes.*

Ces leçons ont été complétées par des leçons de démonstration faites chaque semaine, à l'hôpital Saint-Antoine.

L'enseignement théorique fait à la Faculté représente un cours complet de pathologie mentale (étiologie, séméiologie, espèces morbides).

B. — ENSEIGNEMENT CLINIQUE

1° Conférences cliniques sur les psychoses faites à l'hôpital Necker en 1888, à l'Hôtel-Dieu en 1889, à Saint-Antoine en 1891.

2° Leçons faites à l'asile Sainte-Anne en qualité de chargé du cours de clinique des maladies mentales (Semestre d'été 1891-92. — Semestre d'hiver 1892-93. — Semestre d'été 1892-93).

Ces leçons, à la différence de celles faites à la Faculté, ont été exclusivement cliniques. On s'y est attaché à suivre aussi rigoureusement que possible la règle tracée lors du premier cours. « Le but, disait-on, les tendances, la méthode de la clinique sont tout autres que ceux de l'enseignement didactique. Les leçons théoriques visent en effet à mettre en relief

des types, dont les exigences de la description obligent parfois à accuser les couleurs un peu plus qu'il ne convient. Le malade, lorsqu'il intervient dans ce genre d'enseignement (et nous l'y avons fait intervenir le plus souvent possible) sert simplement à illustrer la description de chaque espèce morbide : il en est comme la vérification calculée et voulue.

« En clinique c'est autre chose : l'analyse attentive des particularités de chaque cas prime et domine toutes les notions théoriques.

« ... Ne soyez donc pas surpris si le malade, comme il convient, tient la grande place dans ces leçons ; leçons de choses avant tout, où vous aurez à regarder et à voir par vous-mêmes. »

INDICATION DES PRINCIPALES LEÇONS

1° Semestre d'été 1891-92

1 et 2. *Étude de divers malades affectés d'idées de grandeur : Dégénéré avec excitation maniaque et mégalomanie ; dégénérés avec idées de persécution et de grandeur ; paralytiques généraux ambitieux ; délirant chronique à type irrégulier avec délire mégalomaniaque nettement systématisé.*

2 et 3. *Les maniaques. Étude de la manie dite simple et de quelques cas de manie symptomatique.*

4 et 5. *Les mélancoliques. Mélancoliques avec stupeur et mélancoliques anxieux. Mélancolique guérie ayant conservé le souvenir de son état morbide et en faisant le réci circonstancié.*

6 et 7. *Présentation de plusieurs malades à des phases différentes du délire de persécution à évolution systématique. Comparaison avec d'autres malades affectés de délires de persécution ou ambitieux non évolutifs. Description de la psychose systématique progressive : discussion sur la valeur de ses caractères distinctifs et la place qui lui convient en nosologie.*

8. *Les psychoses puerpérales.*

2° Semestre d'hiver 1892-93

Les leçons de ce semestre ont été consacrées : 1° à l'état mental des *dégénérés* et aux folies *dégénératives;* 2° à la folie *intermittente;* 3° aux délires toxiques.

1° Leçons de novembre et décembre :

Étude clinique de malades affectés de débilité intellectuelle, de divers types d'obsession et d'impulsion.

2° Leçons de janvier et février :

La folie morale.

Les persécutés persécuteurs.

Les délires de persécution (avec conceptions délirantes).

Les dégénérés ambitieux.

Les dégénérés mystiques.

La folie intermittente.

3° Leçons de mars :

L'alcoolisme.

Agents susceptibles de déterminer l'intoxication dite alcoolique ; progrès de cette intoxication; causes qui les favorisent ; moyen d'y remédier. — L'ivresse et ses formes anomales. — L'alcoolisme aigu. — L'alcoolisme subaigu. — L'alcoolisme chronique.

3° Semestre d'été 1892-93

Les leçons d'avril, mai et juin roulent sur la paralysie générale progressive :

1. *Schéma clinique de la paralysie générale.*

2. *La période prodromique.*

3 et 4. *État mental et délire (délire ambitieux, délire hypocondriaque et mélancolique).*

5. *Troubles oculaires.*

6. *Troubles du mouvement (parésie, ataxie, tremblement).*

7. *Troubles de la parole.*

8. *Attaques épileptiformes et apoplectiformes.*

9. *Marche. Paralysies générales arrêtées. Rémissions.*

10. *Étiologie.*

11 et suivantes. *Anatomie pathologique.*

En dehors de la leçon du dimanche consacrée à la présentation de malades antérieurement étudiés, chaque jeudi, pendant les trois semestres, a eu lieu une leçon de diagnostic avec examen extemporané des malades nouveaux.

3° TRAVAUX

RELATIFS A LA PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE ET A LA PATHOLOGIE MENTALE

---

1. *Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau.*

(Thèse de doctorat, Paris, 1881.)

On s'y est attaché principalement à démontrer les propositions suivantes : 1° au sortir du carrefour sensitif, les fibres des différentes sensibilités perdent leur indépendance, se mélangent les unes aux autres et vont se rendre à un vaste territoire cortical préposé à la sensibilité; 2° ce territoire n'est pas divisible en centres corticaux distincts pour chaque espèce de sensibilité, car les différentes circonvolutions cérébrales peuvent être détruites, chacune isolément, sans qu'il s'ensuive nécessairement des troubles de la sensibilité; 3° s'il n'y a pas de centres sensitifs, il y a une zone sensitive; 4° cette zone comprend toute la partie de l'écorce située en arrière du pied des circonvolutions frontales; 5° la zone motrice y est incluse; il en résulte que cette zone peut être légitimement appelée sensitivo-motrice. Les circonvolutions situées en arrière des frontale et pariétale ascendantes sont exclusivement sensitives.

2. *Le langage intérieur et les formes cliniques de l'aphasie.*

(Thèse d'agrégation, Paris, 1886.)

(Cet ouvrage a été traduit en langue allemande par le Dr Bougers, Leipzig, 1890.)

La première partie de ce travail est consacrée à la psychologie du langage intérieur : on y montre le rôle que jouent, chez les divers individus,

l'audition et la lecture, l'articulation et l'écriture mentales, et la part prépondérante ou accessoire qui dans le travail de la pensée revient à l'un ou à l'autre de ces modes de représentation verbale. Dans la seconde partie on s'est efforcé de prouver que les différentes formes d'aphasie, aphasie motrice, agraphie, cécité et surdité verbales, résultent de la perte totale ou partielle du mode de représentation verbale correspondant.

3. *Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégénérés.*

(Archives de médecine, 1888.)

On y apporte une observation typique d'inversion du sens génital, un cas d'onomatomanie caractérisé par l'impulsion irrésistible à répéter certains mots qui s'imposent à l'esprit, enfin un fait d'hallucinations de l'ouïe avec conscience de la nature hallucinatoire des sensations auditives. Ce dernier fait conduit à rapprocher, au point de vue de la physiologie pathologique et de la signification clinique, l'onomatomanie et l'hallucination verbale de l'ouïe. Le premier trouble paraît résulter de l'excitation pathologique du centre des images motrices de mots, tandis que le second est la conséquence de l'excitation du centre des images auditives. Comme l'onomatomanie, certaines hallucinations verbales constituent un syndrome épisodique de la dégénérescence mentale : elles présentent en effet les deux caractères essentiels de ces syndromes, elles sont obsédantes et conscientes. Le malade subit le joug de ses fausses perceptions sans pouvoir s'y soustraire, mais sans s'illusionner sur la nature du phénomène. Il n'a jamais cru, il ne croit pas à la réalité de ces voix. Il est obsédé, il n'est pas délirant.

4. *Sur un cas d'hallucinations auditives avec conscience.*

(Société médico-psychologique, novembre 1887.)

Le cas en question semblait, au premier abord, donner raison aux auteurs qui subordonnent certaines hallucinations aux troubles primitifs des organes des sens ; en effet les hallucinations verbales étaient presque constamment précédées de bourdonnements d'oreille. Mais il n'y avait là qu'une apparence : le malade était un nerveux bien avant d'être un halluciné ; si chez lui les hallucinations se montraient d'ordinaire à la suite et peut-être à l'occasion des bourdonnements d'oreille, elles naissaient aussi sous l'in-

fluence de diverses impressions d'un autre ordre, impressions visuelles, par exemple. Un trouble sensoriel périphérique ne peut engendrer de toute pièce des hallucinations : ce trouble intervient tout au plus à titre de cause occasionnelle, comme le fait, chez certains individus, une simple impression auditive.

5. *Onomatomanie et hallucinations de l'ouïe.*

(Société clinique, novembre 1887.)

6. *Un cas d'inversion du sens génital.*

(Société clinique, 1887.)

7. *Hystérie et onomatomanie.*

(Société médicale des hôpitaux, 1889.)

Chez un individu affecté à la fois de dégénérescence avec onomatomanie et d'hystérie, l'obsession onomatomaniaque, lorsqu'elle atteint un certain degré d'intensité, détermine une crise hystérique. Ce qui a pu donner lieu à des erreurs de diagnostic, car on a cherché à attribuer à une seule maladie des troubles qui dépendent de deux affections différentes fortuitement associées.

8. *L'état mental des hommes hystériques.*

On s'est attaché à montrer que très communément les hommes affectés d'hystérie présentent en même temps des signes physiques ou psychiques de dégénérescence. Cette notion, aujourd'hui généralement admise, a été développée et appuyée d'arguments dans les travaux inspirés à MM. Marquezy (*Bulletin médical*, août 1888), Tabaraud (thèse de Paris, 1888-89) et Roubinovitch (1890-91).

9. *Comment les dégénérés délirent.*

(Semaine médicale, 13 avril 1892.)

La systématisation plus ou moins parfaite du délire chez les dégénérés qui versent dans l'aliénation mentale, est subordonnée au degré d'intelli-

gence de ces derniers. On peut établir une gamme descendante en partant des dégénérés à intelligence déséquilibrée mais assez développée, pour arriver, en passant par les cas intermédiaires, aux esprits les plus débiles. Aux degrés élevés de cette échelle le délire est assez bien coordonné avec des apparences de logique; aux degrés inférieurs il est illogique, incohérent et absurde.

10. *Genèse de l'épilepsie. Causes déterminantes et prédisposantes.*

(Société clinique, 1887.)

Les causes occasionnelles qu'on tend souvent à considérer comme ayant déterminé l'éclosion du mal comitial, ne sont, à y regarder de près, que des éléments étiologiques d'importance secondaire. La prédisposition nerveuse apparaît d'ordinaire dans les antécédents héréditaires ou personnels du sujet, lorsqu'on se donne la peine de la rechercher. Plusieurs faits produits à l'appui.

11. *De l'épilepsie envisagée au point de vue de sa nature et de son traitement.*

(Revue générale et critique *in* Gazette des hôpitaux, juillet 1890.)

12. *Sur la psychose systématique chronique progressive.*

(Semaine médicale, 1888.)

Aperçu sur les délires de persécution envisagés en général, à propos d'un cas de délire de persécution chez un alcoolique. Réfutation de quelques-unes des objections qui ont été faites au type : délire de persécution à évolution systématique.

13. *Le délire de persécution à évolution systématique.*

(Progrès médical, 13 novembre 1892.)

Description clinique, avec faits à l'appui, du délire de persécution à évolution systématique, à ses différentes périodes. Diagnostic différentiel avec les délires de dégénérescence typiques : en tant qu'entité nosographique, la

réalité du délire chronique constitué par quatre périodes successives d'incubation, d'idées de persécution, de mégalomanie, de démence est indiscutable. Mais les caractères de cette entité ne sont ni aussi absolus, ni aussi constants qu'on l'a dit. Entre les types extrêmes représentés d'une part par le délire de persécution à début tardif, à évolution nettement systématique, d'autre part par les délires à poussées brusques ou simplement à développement rapide, à marche irrégulière et capricieuse, il existe des intermédiaires qui relient les uns aux autres ces types extrêmes.

14. *Remarques à propos du délire avec idées de persécution dans la fièvre typhoïde.*

(Société médicale des hôpitaux, 7 mars 1890.)

15. *Des idées de persécution dans le goitre exophtalmique.*

(Société médicale des hôpitaux, 28 février 1890 et suiv.)

On peut chez certains individus atteints de goitre exophtalmique observer les idées de persécution les mieux caractérisées avec les conséquences auxquelles aboutissent souvent les idées de persécution, c'est-à-dire les voies de fait ou les tentatives d'homicide et de suicide.

On n'est pas autorisé à avancer qu'un pareil symptôme puisse être le résultat du goitre exophtalmique seul, agissant isolément et pour son propre compte. Il est plutôt vraisemblable que pour aboutir à la constitution de ces idées de persécution, lorsqu'elles sont de provenance hallucinatoire, il faut le concours de deux affections souvent associées l'une à l'autre, le goitre exophtalmique et l'hystérie. L'hystérie crée l'hallucination, le goitre exophtalmique se l'approprie et s'en sert pour réaliser les idées de persécution.

16. *Rapport médico-légal sur un persécuté homicide* (avec M. Vibert).

(Société de médecine légale, avril 1890.)

17. *Les hallucinations verbales psycho-motrices chez les persécutés.*

(Semaine médicale, 4 novembre 1891.)

L'hallucination psycho-motrice s'observe souvent conjointement avec les hallucinations auditives chez les persécutés. D'habitude elle est rejetée à l'arriére-plan, l'hallucination auditive étant le phénomène dominant. Il en était tout autrement dans le cas visé dans cette leçon : ici les hallucinations de l'ouïe faisaient pour ainsi dire complétement défaut ; les hallucinations psycho-motrices étaient au contraire nombreuses, intenses et presque continuelles.

18. *Les idées de persécution chez certains dégénérés hypocondriaques ou mélancoliques (les persécutés auto-accusateurs).*

(Congrès de médecine mentale de Blois, 1892.)

19. *Un exhibitionniste persécuté (les persécutés auto-accusateurs).*

(Semaine médicale, 23 mai 1893.)

Dans la communicatiou et la leçon sus-indiquées on s'est attaché à mettre en relief la physionomie clinique de certains persécutés à allures trés spéciales. Il s'agit de dégénérés chez qui le délire a pour point de départ une préoccupation, fondée ou non, relative aux organes génitaux ou aux fonctions génitales : l'un a dû subir une opération chirurgicale qui a nécessité l'ablation de l'un des testicules; un autre est convaincu que ses organes sexuels n'ont pas un développement normal; un troisiéme, exhibitionniste de vieille date, est honteux du vice pathologique qu'il ne peut dominer. Sous l'influence des préoccupations engendrées par ces malformations, vraies ou supposées, ou par ces habitudes morbides, les malades en viennent à organiser un délire de persécution à caractère trés personnel. Ils s'imaginent qu'on les épie, qu'on les observe, qu'on les nargue du regard, de la voix ou du geste : ce en quoi ils diffèrent des mélancoliques et se rapprochent des persècutés vulgaires. Mais à la différence de ces derniers qui se considèrent comme les *victimes innocentes* de machinations calculées et nalveillantes,

les persécutés auto-accusateurs ont la conscience d'être des victimes *coupables*. Ils s'irritent contre leurs persécuteurs au point de se livrer parfois sur eux à des actes de violence, mais au fond ils n'ont pas contre eux de véritable haine : ils ne les accusent pas d'hostilité préméditée et sont convaincus qu'on les laisserait parfaitement tranquilles s'ils ne fournissaient eux-mêmes un prétexte à la malveillance (malformations génitales, écarts de conduite, habitudes vicieuses).

20. *Les persécuteurs familiaux.*

(Bulletin médical, 1er février 1893.)

Les persécuteurs familiaux constituent une variété de persécutés persécuteurs (type J. Falret). Ils se rapprochent par plusieurs caractères des persécuteurs processifs. Comme les processifs, ce sont des dégénérés : on constate en effet chez eux, en étudiant leur caractère et leur passé, soit la débilité intellectuelle, soit la déséquilibration mentale qui constituent la marque essentielle de tout état de dégénérescence; comme les processifs, ce sont des fous raisonnants, en ce sens qu'ils ne manifestent pas, au moins au premier abord, de conception délirante évidente; ils ne sont pas hallucinés, leur conversation courante est en apparence raisonnable et logique; comme les processifs enfin, ils font choix d'une victime : c'est un père, un fils ou une fille imaginaires qu'ils obsèdent d'abord des manifestations de leur tendresse, plus tard de leurs injustes et persistantes réclamations. Mais, tandis que les persécuteurs processifs peuvent ne délirer sur aucun point, que chez eux le désordre mental est plus encore dans les actes que dans les idées, le persécuteur familial procède d'une idée fausse qui est bien une conviction délirante : il méconnaît son origine réelle et attribue sa naissance à un personnage dont il fait choix, ordinairement un personnage illustre; il se rapproche par ce caractère des dégénérés à délire ambitieux. Ou bien, s'attribuant une paternité imaginaire, il croit reconnaître son fils ou sa fille dans telle ou telle personne avec laquelle les hasards le mettent momentanément en relation.

21. *A propos des aliénés persécuteurs. Remarques.*

(Congrès de médecine mentale de Lyon, 1891.)

22. *Rapport médico-légal sur un faible d'esprit inculpé de tentative d'escroquerie* (en collaboration avec M. Motet).

(Société de médecine légale, 17 juin 1889.)

23. *De l'hypermnésie avec exagération de la faculté de représentation mentale.*

(Progrès médical, juillet 1889.)

La vivacité des images mentales, qui ne sont que des sensations ravivées, varie à l'état normal suivant bien des circonstances, suivant le sens qui a été impressionné, suivant l'aptitude individuelle à retenir telle ou telle catégorie de sensations plutôt que telle autre, suivant le degré de développement de l'attention.

L'aptitude à évoquer les images se modifie aussi dans diverses circonstances pathologiques. Chez les déments elle diminue et finit par disparaître; dans la mélancolie elle s'atténue également. Dans d'autres cas, plus rares à la vérité, elle s'accroît. C'est ce qui avait lieu chez le malade qui a fait l'objet du travail présent. Cet homme, par suite de circonstances pathologiques, possédait la faculté d'évoquer avec une rare puissance les images sensorielles, images gustatives et visuelles et particulièrement images auditives. Chez lui les images auditives étaient si vives qu'elles revêtaient parfois le caractère hallucinatoire : or l'hallucination, on le sait, n'est qu'une image forte. Comme conséquence de cet accroissement de la faculté de représentation mentale, on notait un remarquable état d'hypermnésie qui peut en être considéré comme le corollaire. En résumé, le malade était, à l'état de veille, dans la situation où se trouvent les individus plongés dans le somnambulisme. Ces troubles semblent avoir été la conséquence indirecte d'excès habituels de tabac et d'alcool et la résultante d'une prédisposition nerveuse nettement accusée.

24. *L'origine psychomotrice du délire. Remarques à propos d'une communication de Cotard.*

(Congrès international de médecine mentale de Paris, 1889.)

25. *Mélancolie à la suite de la grippe.*

(Société médicale des hôpitaux, mars 1890.)

26. *Des éléments du diagnostic et des classifications en pathologie mentale.*

(Bulletin médical, 5 novembre 1890.)

On s'est attaché à préciser la signification très différente qu'il convient d'attribuer en pathologie mentale à la notion de symptôme, de syndrome ou d'espèce morbide. On a mis en relief les défectuosités des classifications qui reposent sur la symptomatologie pure, l'anatomie pathologique, la psychologie; on a montré la supériorité, mais aussi l'insuffisance de la classification étiologique. En l'état actuel de nos connaissances une bonne classification des maladies mentales est impossible : ce qu'on est en droit d'exiger de celles qu'on propose de divers côtés, ce n'est pas qu'elles donnent dans un tableau d'ensemble la synthèse impossible d'une science imparfaite, c'est qu'elles groupent simplement les faits, en assignant le premier rang aux réalités cliniques indéniables, et en évitant de faire la place trop large aux espèces dont la désignation évoque des idées théoriques insuffisamment démontrées; c'est qu'elles prétendent moins à être des classifications, dans l'acception rigoureuse du mot, que de simples groupements plus ou moins commodes pour la description ou l'étude.

27. *La pathologie mentale, son domaine, sa méthode et ses visées.*

(Revue scientifique, 31 décembre 1892.)

La psychologie morbide n'est qu'une partie de l'aliénation mentale. Si l'on s'y bornait, on pourrait faire une séméiologie parfaite des délires, on ne ferait pas la pathologie des vésanies. La science doit viser sans doute à une analyse de plus en plus délicate des éléments psychopathiques, mais elle doit aussi se proposer pour objectif d'observer, avec une minutie de jour en jour plus grande, les réactions organiques concomitantes ou secondaires aux troubles intellectuels. D'ailleurs la symptomatologie ne suffit pas pour la constitution des espèces morbides : l'anatomie pathologique dans quelques cas rares, la pathogénie et à leur défaut la connaissance de l'évolution des

troubles mentaux sont autant d'éléments importants dont il y a lieu de tenir grand compte. En pathologie mentale on doit en somme viser un triple but : l'analyse psychologique des désordres intellectuels, l'étude des manifestations physiques, primitives ou secondaires des vésanies, enfin le classement nosologique de ces maladies.

28. *Des associations morbides en pathologie mentale.*

(Gazette des hôpitaux, 1892.)

29. *Le sommeil simulé chez les aliénés.*

(Gazette des hôpitaux, 26 novembre 1890.)

Chez certains aliénés, on peut observer un état fort analogue au sommeil, mais qui n'a du sommeil que les apparences. Cet état, de durée fort variable, peut persister plusieurs jours, plusieurs semaines ou même plusieurs mois. Il se rencontre chez des aliénés mélancoliques, dominés par des scrupules de diverse nature, souvent en proie à des préoccupations religieuses ou mystiques. Il est la conséquence des conceptions délirantes de ces malades qui cherchent à s'isoler du monde extérieur et se donnent volontairement, par esprit de pénitence ou par remords, toutes les apparences d'une mort anticipée. On doit bien se garder de confondre ce faux sommeil des aliénés, soit avec le sommeil prolongé tel qu'on l'observe chez certains narcoleptiques, soit avec le sommeil hypnotique, soit enfin avec les crises de sommeil hystérique.

30. *De la myopragie cérébrale.*

(Semaine médicale, 17 janvier 1891.)

Le mot myopragie (Potain) sert à designer l'état d'un organe dont l'activité physiologique est au-dessous du taux normal. Dans des conditions d'activité moyenne, l'organe atteint de myopragie répond suffisamment aux exigences, d'ailleurs modérées, de la fonction qu'il est appelé à remplir. Mais, si pour telle ou telle autre cause un surcroît de travail devient nécessaire, alors l'impuissance relative de cet organe s'affirme. Il y a une myopragie musculaire (claudication intermittente), une myopragie cardiaque et artérielle ; il y a aussi une myopragie cérébrale, qui place le cerveau en imminence constante de délire. Faits à l'appui.

31. *Rapport sur l'état mental de G. B., inculpée de complicité d'homicide* (en collaboration avec MM. Brouardel et Motet).

(Annales d'hygiène publique et de médecine légale, janvier 1891.)

32. *Un « faux régicide ». Rapport médico-légal* (en collaboration avec M. Garnier).

(Archives d'anthropologie criminelle, 1891.)

33. *Rapport sur l'état mental d'une femme affectée de démence et inculpée d'homicide* (en collaboration avec MM. Motet et Richardière).

(Société de médecine légale, mars 1891.)

34. *L'hypnotisme et les suggestions hypnotiques au point de vue médico-légal* (leçons faites à la Salpêtrière).

(Gazette hebdomadaire, 31 octobre et 7 novembre 1891.)

35. *Rapport sur l'état mental d'un alcoolique inculpé d'un double assassinat* (en collaboration avec M. Motet).

(Société de médecine légale, novembre 1891.)

36. *Le sommeil provoqué par l'occlusion des oreilles et des yeux chez les individus affectés d'anesthésie hystérique généralisée.*

(Progrès médical, 25 juin 1892.)

Les expériences démontrent, comme cela a été d'ailleurs établi depuis quelque temps, que l'anesthésie généralisée ou partielle des hystériques est une fausse anesthésie. La sensibilité persiste, mais elle est inconsciente; il y a, comme on dit, rétrécissement du champ de la conscience. Le sommeil provoqué par l'occlusion des yeux chez un individu affecté d'anes-

thésie généralisée ressemblait de tout point, au premier aspect, au sommeil normal; mais des expériences répétées ont prouvé, contrairement à ce qui avait été avancé à propos de cas similaires, que ce sommeil présentait plusieurs des caractères du sommeil hypnotique : on a pu facilement donner au malade, alors qu'il paraissait ne pas entendre et ne pas sentir, soit par la voie du toucher, soit par celle de l'ouïe, des suggestions réalisables durant le sommeil ou après le réveil.

37. *Sur les rapports du tabes dorsalis et de la paralysie générale.*

(Bulletin de la Société médicale des hôpitaux, avril 1892.)

38. *Les idées de grandeur en pathologie mentale.*

(Gazette hebdomadaire, juillet 1892.)

Leçon consacrée à l'étude séméiologique des idées de grandeur chez les dégénérés supérieurs ou débiles, chez les paralytiques généraux et dans certaines formes de délires systématisés.

39. *Les psychoses puerpérales.*

(Médecine moderne, octobre et novembre 1892.)

Discussion, avec faits à l'appui, des diverses opinions émises sur la nature de la folie puerpérale. Il n'y a pas *une*, mais *des* folies puerpérales. La grossesse, l'accouchement, la lactation peuvent, comme la simple menstruation d'ailleurs, réveiller chez la femme les prédispositions latentes et provoquer l'éclosion d'accès de manie, de mélancolie ou d'impulsions se rattachant à la dégénérescence mentale ou à la simple hérédité vésanique. D'autre part, les toxémies et les infections de la grossesse et des suites de couches sont susceptibles de déterminer des troubles mentaux spéciaux; parfois celles-ci ne font que réveiller une psychose banale ou provoquer des désordres qui semblent se rattacher à un trouble profond de la nutrition, dont la nature intime est d'ailleurs mal connue. Enfin, les causes multiples de débilitation qu'on observe particulièrement pendant la période de lactation peuvent, secondées ou non par la prédisposition, engendrer l'état mental particulier qu'on appelait autrefois stupidité, démence aiguë, qu'on a tendance à appeler aujourd'hui confusion mentale hallucinatoire.

40. *Du rôle de l'hérédité nerveuse et vésanique dans la genèse du tabes dorsal.*

(Société médico-psychologique, 1883.)

Dans cette communication sont rapportés les résultats d'une statistique faite sur plus de 130 malades. On s'y est attaché à dégager des chiffres les enseignements qui en résultent au point de vue du rôle respectif des divers facteurs étiologiques du tabes, notamment de la syphilis et de l'hérédité nerveuse.

41. *Note sur la polyurie dans ses rapports avec la dégénérescence mentale et l'hystérie.*

(Société médicale des hôpitaux, juillet 1891.)

42. *De l'état des réflexes dans la paralysie générale.*

(Revue de médecine, juin 1893.)

M. le Dr Renaud a entrepris à notre instigation, et sous notre direction, l'étude des réflexes dans la paralysie générale. Les résultats de ces recherches ont été consignés dans sa thèse (*Étude des réflexes dans la paralysie générale*, Paris, 1893). Les observations ont porté sur 482 malades chez lesquels les réflexes tendineux, cutanés, oculaires ont été notés avec soin. Le chiffre imposant des cas examinés donne à la statistique une valeur que n'avaient pas, à beaucoup près, celles antérieurement faites sur le même sujet. C'est un fait aujourd'hui acquis que l'exagération du réflexe patellaire, combinée ou non à l'exagération des réflexes tendineux des membres supérieurs, est habituelle dans la paralysie générale. Sur les 482 malades examinés, on a trouvé, en effet, le réflexe rotulien normal 66 fois, aboli 68 fois, exagéré 348 fois. Il n'y a, contrairement à ce qu'on avait avancé, aucun rapport entre la forme du délire et l'état de la réflectivité spinale. C'est à tort également qu'on a voulu établir une corrélation entre les deux réflectivités tendineuse et cutanée. Cette corrélation n'existe pas.

43. *Sur un cas de mutisme hystérique avec agraphie et paralysie faciale systématisée* (en collaboration avec M. Sollier).

(Revue de médecine, juin 1893.)

L'agraphie peut se montrer d'une façon très nette et être assez longtemps persistante au cours du mutisme hystérique. Elle paraît tenir, non pas, comme dans le cas d'une lésion organique, à la perte des images verbales graphiques ou visuelles, mais plutôt au défaut de la synthèse psychique de ces images qui est indispensable à l'écriture courante.

Non seulement la paralysie faciale de nature hystérique est aujourd'hui indéniable, mais il nous semble établi que cette paralysie peut être systématisée pour certains mouvements spéciaux, tels que ceux nécessaires à l'articulation de la parole.

44. *Syphilis cérébrale. Affaiblissement intellectuel. Troubles de la parole. Céphalalgie. Insomnie. Faiblesse du membre supérieur gauche. Léger degré de strabisme convergent. Coma. Mort.*

Autopsie. — Infiltration gommeuse massive occupant la totalité du lobe sphénoïdo-temporal et une partie du lobe occipital droits.

Communication faite par MM. Pactet, chef de clinique, et Klippel, chef de laboratoire.

(Société anatomique, 6 janvier 1893.)

45. *Sur un cas de délire transitoire à caractère de délire vésanique, accompagné d'un accroissement notable de la toxicité urinaire et de la présence de ptomaïnes dans les urines.*

(Société médicale des hôpitaux, 2 juin 1893.)

L'histoire des troubles cérébraux et des états vésaniques liés aux désordres de la nutrition et aux auto-intoxications est pour ainsi dire toute à faire. Les travaux qui ont eu pour but d'établir l'existence de pareils délires, méritent pour la plupart confirmation. En l'état des choses, une description de ces troubles, qui viserait à être didactique, serait à coup sûr prématurée

et sans base solide. On doit se borner, pour l'heure, à recueillir avec autant de précisison que possible les faits qui se présentent à l'observation journalière et à instituer, à l'égard de ces faits, des recherches expérimentales et chimiques aussi bien conduites que possible.

Le cas rapporté par l'auteur, qui a évité avec soin d'en tirer des conclusions qu'un fait unique ne comportait pas, est relatif à une jeune fille qui, à la suite de fatigues physiques, fut prise de malaise, de fièvre légère très passagère, enfin d'un délire d'une durée de quelques semaines caractérisé par de la confusion mentale et de vagues idées de persécution. La physionomie des troubles mentaux, pas plus que l'histoire des antécédents héréditaires ou personnels de la malade, n'autorisaient à ranger ces troubles parmi les délires vulgaires de dégénérescence.

L'expérimentation sur le lapin montra que les urines étaient notablement plus toxiques que les urines normales, puisqu'il suffit de 15 centimètres cubes au lieu de 50 à 60 par kilogramme d'animal pour tuer le sujet en expérience. Cette toxicité se montra telle pendant toute la durée du délire et diminua ensuite pour revenir à la normale.



L'analyse chimique décela dans l'urine l'existence d'une ptomaïne dont le picrate (fig. ci-dessus), bien nettement cristallisé, ne ressemblait pas aux

picrates d'alcaloïdes naturels. La solution aqueuse de ce picrate injectée à des grenouilles et à un cobaye s'est montrée très toxique. (Les recherches chimiques ont été faites avec le concours de M. le Dr Bordas; les recherches expérimentales avec le concours de M. le Dr Roubinovitch.)

46. *Des troubles oculaires dans la paralysie générale.*

(Progrès médical, juin 1893.)

Les troubles oculaires sont considérés en général comme des symptômes accessoires de la paralysie générale. Cette opinion repose sur l'inconstance et la variabilité supposées de ces troubles. Des recherches auxquelles s'est livré l'auteur, avec l'aide de M. le Dr Jocqs, il résulte que cette façon de voir n'est pas fondée. A côté des troubles oculaires accessoires qui n'appartiennent pas en propre à la paralysie générale et ne s'y montrent qu'accidentellement (paralysies des muscles moteurs du globe de l'œil, atrophie papillaire), il en est un habituel qu'on y observe toujours avec les mêmes caractères quoique à des degrés divers, c'est l'*ophtalmoplégie interne*, c'est-à-dire la paralysie du constricteur de la pupille et du muscle ciliaire qui préside à l'accommodation. Cette paralysie se traduit objectivement d'abord par la diminution de la réaction pupillaire à la lumière, plus tard par la diminution de la réaction à l'accommodation, enfin par l'absence complète de mouvements du sphincter de l'iris aussi bien sous l'influence des efforts de fixation des objets rapprochés que sous celle des rayons lumineux. Subjectivement cette ophtalmoplégie *progressive* se révèle à un moment donné par la diminution puis la perte du pouvoir accommodateur.

Comme la paralysie évolue lentement et ne marche pas habituellement de pair dans les deux yeux, il en résulte de l'inégalité pupillaire, la pupille de l'œil le plus affecté étant plus large que celle de l'œil le moins touché.

Le signe d'Argyl-Robertson n'appartient pas à la paralysie générale. Toutefois, il peut au début s'y montrer d'une façon transitoire, alors que la réaction de la pupille à la lumière est déjà affectée (et elle l'est toujours la première), celle à l'accommodation n'étant pas encore intéressée. Mais alors que dans l'ataxie locomotrice les choses restent en l'état, dans la paralysie générale la parésie d'abord, puis la paralysie à l'accommodation ne tardent pas à apparaître.

Cette ophtalmoplégie interne à développement lent et progressif a une valeur diagnostique telle qu'elle a permis de reconnaître la paralysie générale dans des cas où les autres symptômes devaient être recherchés soigneusement; elle a été vraiment le signe révélateur de la maladie.

Nous pensons donc que les troubles oculaires ne doivent plus être relégués au nombre des symptômes accessoires, mais qu'ils doivent être placés au premier rang à côté des signes qui ont une grande valeur diagnostique : la démence, le délire et les troubles de la parole.

47. L'auteur a été chargé de la rédaction des articles relatifs aux *Psychoses* et à la *Paralysie générale progressive*, qui doivent paraître dans le tome VI du *Traité de médecine*, publié sous la direction de MM. Bouchard, Charcot et Brissaud.

13058. — Imprimeries réunies, rue Mignon, 2, Paris.